



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



## P-213 - UROPATÍA OBSTRUCTIVA EN PACIENTE JOVEN

M.D. Lara de la Torre<sup>a</sup>, A. Fernández Fernández<sup>b</sup>, A. Tejada Solana<sup>a</sup>, A.M. Rivas Román<sup>c</sup>, M.M. Roldán García<sup>d</sup> y A. Bares García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>CS Tórtola. <sup>b</sup>CS Magdalena. <sup>c</sup>CS Puerto Real. <sup>d</sup>CS Virgen del Mar. <sup>e</sup>CS Aeropuerto.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años, sin alergias medicamentosas conocidas, no presenta antecedentes familiares ni personales de interés, acude a consulta por dolor intenso en zona lumbar, de pocas horas de evolución, no irradiado, de inicio brusco mientras se encontraba trabajando (administrativo). Niega sobreesfuerzo o traumatismo previo. Tras una primera valoración, orientamos el diagnóstico hacia una lumbalgia aguda, pautando tratamiento para la misma. Acude nuevamente 2 días después, con empeoramiento de la clínica, dolor irradiado hacia zona inguinal y molestias urinarias, que se acompañaba de sensación distérmica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador, eupneico en reposo. Buena coloración de piel y mucosas. Auscultación cardíaca: rítmica no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de fosa ilíaca izquierda. No se palpan masas ni megalias. No signos de peritonismo, Blumberg y Murphy negativos. Ruidos hidroaéreos presentes. Puñopercusión izquierda positiva. No edemas ni signos de trombosis en extremidades inferiores. Analítica: hemograma: leucocitos  $10,47 \times 10^3/\mu\text{l}$ , neutrófilos 80,5%, resto sin hallazgos patológicos; Bioquímica: creatinina 2,12 mg/dl, iones y perfil hepático dentro de la normalidad. Sistemático de orina y urocultivo: normal. Rx abdomen: litiasis izquierda a nivel de L3 radiopaca, de aproximadamente 5 mm, inferior a apófisis transversa. Ecografía de abdomen: riñón derecho dentro de la normalidad. En el riñón izquierdo se ven imágenes anecoicas por pielocaliectasia hasta 1/3 medio del uréter y algún quiste parapiélico. Vascularización intrarrenal de características normales. La vejiga está a escasa distensión, sin defectos de repleción en su interior. Glándula prostática de aspecto homogéneo y tamaño normal.

**Juicio clínico:** Cólico nefrítico izquierdo. Uropatía obstructiva izquierda. Litiasis ureteral media izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal. Pielonefritis. Infección urinaria. Apendicitis retrocecal. Diverticulitis. Salpingitis. Torsión y rotura de quiste ovárico. Embarazo ectópico. Disección de aorta abdominal.

**Comentario final:** El paciente precisó ingreso hospitalario para control del dolor y evolución de parámetros analíticos renales. Tras hidratación y analgesia vía parenteral, el paciente fue dado de alta, presentando niveles normales de creatinina y control del dolor. En la práctica clínica, la

mayoría de pacientes con litiasis renal pueden ser diagnosticados con un estudio simplificado que incluya historia clínica detallada y exploración física minuciosa, con pruebas complementarias como sistemático de orina y analítica sanguínea. El tratamiento médico para prevenir recidivas debe incluir una ingesta líquida superior a 2 litros al día y una dieta con un balance equilibrado de nutrientes. El tratamiento farmacológico, debe incluir la disminución de la excreción de calcio urinario con tiazidas y el aumento de la excreción de citrato urinario.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gutiérrez Pérez MI, Amón Sesmero JH. Manejo de la Patología Urológica en Atención Primaria. Valladolid, 2014.
2. Taylor EN, Stampfer MJ, Curhan GC. Obesity, wight gain and the risk of kidney stones. JAMA. 2005;293:455-62.